



**CENTRE DE RESSOURCES AUTISME  
ET TROUBLES DU DÉVELOPPEMENT**

**DÉPARTEMENT FORMATION**

Centre Hospitalier Charles PERRENS  
121, Rue de la BECHADE - CS 81285  
33076 BORDEAUX Cedex

Accès : 146 bis rue Léo SAIGNAT - 33000 BORDEAUX

Bordeaux, le 23 septembre 2021

**Pr Manuel BOUVARD**  
*Chef de Pôle*

**Dr Anouck AMESTOY**  
*Médecin Coordonnateur*

**Mme Élen CHANTEUR**  
*Directrice déléguée du CRA*

**Mme Évelyne LAFON**  
*Cadre Supérieur de Santé*

**Mme Virginie MEIGNAN**  
*Cadre de Santé*

**DÉPARTEMENT FORMATION**  
**CRA Aquitaine**

**Mme Kattalin ETCHEGOYEN**  
*Orthophoniste*

**Mme Madeleine VAAST**  
*Assistante Médico-Administrative*

**Mme Aurélie FLORIO**  
*Éducatrice spécialisée*

**Mme Catherine HEMON**  
*Enseignante Spécialisée*

**Mme Céline LARANJEIRA**  
*Psychomotricienne*

**Mme Tiffany REMOND**  
*Coordinatrice de l'aide psycho-sociale aux aidants*

OBJET : Charte d'engagement concernant l'enseignement en visioconférence

Je soussigné, (Prénom et nom)

---

m'engage à ne réaliser :

-aucune capture d'écran, ni vidéo, ni aucun enregistrement d'aucune sorte,  
-aucune diffusion ni reproduction des documents joints,  
-aucune duplication ni utilisation à titre personnel ni institutionnel des  
exemplaires des documents de travail joints lors de la formation,

pendant la durée de la formation « Evaluation diagnostique du TSA » organisée  
par le CRA Aquitaine, qui se tiendra en visioconférence par WEBEX, du Lundi 04  
au Vendredi 08 Octobre 2021.

Date et signature du participant , précédées de la mention « lu et approuvé ».

Merci de retourner ce document daté et signé à l'adresse mail :

tarajerison@ch-perrens.fr

En absence de retour de ce document, le participant ne pourra pas avoir accès  
aux liens de connexion.